# DE
# LITHOTOMIA.

## DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

AUCTORITATE ET CONSENSU GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE ASSEQUENDOS

SCRIPSIT ATQUE UNA CUM THESIBUS

**DIE XVII. MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLIII.**

PUBLICE DEFENDET

**GUILELMUS SCHROEDER**

NOVESIENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

ERNESTUS BRUNSWICKER, MED. ET CHIR. DDS.
TH. FUNCK, MED. ET CHIR. DDS.
HENR. MEURERS, MED. ET CHIR. DDS.

**BONNAE,**

FORMIS I. F. CARTHAUSII.

MDCCCLIII.

VIRO ILLUSTRISSIMO, DOCTISSIMO

# CAR. GUIL. WUTZER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, A CONSILIARIIS INTIMIS REI MEDICAE, PROFESSORI PUBL. ORD. IN LITT. UNIVERSITATE RHENANA, DIRECTORI CLINICI CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICI, SOCIET. LITT. COMPL. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO SUMMEQUE VENERANDO.

PIO GRATOQUE ANIMO

HASCE PAGELLAS

D. D. D.

AUCTOR.

*„Navita de ventis, de tauris narrat arator,*
*Enumerat doctor vulnera, pastor oves.“*

*Propert.* Eleg. II. 1, VI. 43.

# De lithotomiae historia et universa ratione.

Lithotomia cuius iam apud Aegyptios usus et fortasse etiam inventio fuit, apud Graecos probabiliter post Hippocratem demum suscepta est. Nam in huius quae supersunt scriptis nulla illius fit mentio, quando iurisiurandi ad eundem relati locus ille, quo lithotomia commemoratur, multos corruptae fidei scrupulos non potest non movere. Quare vix falli videntur qui ante Alexandrinorum aetatem hanc operationem Graecis peractam non esse sibi persuaserint. Tum certe, Celso auctore, Ammonius extitit et Meges, inventor uterque instrumentorum lithotomicorum. Et primum quidem si animum attendimus ad lithotomiam in corpore virili institutam, eius quidem descriptio exhibita est in eiusdem Celsi libro VII.: unde tamen hoc tantummodo apparet, perinaeum incisum esse supra calculo ipso quasi prominente, extrinsecus tactui manifesto eodemque deinde duos per digitos in intestinum rectum inductos, perque manum in ossibus pubis positam admoto ad perinaeum; deinde ab eodem docemur, sectionem in vesica ipsa factum esse transversam calculumque vel digito vel hamo cochlearis formam habente remotum. Incisionem autem ipsam perinaei ad vesicam usque pertinentem, quae plerumque semilunii dicitur prae se tulisse speciem, insequi solita est transversa colli vesicae sectio. Attamen genuinam hanc improbabile est formam fuisse incisionis Celsianae; potius *Heisterum* si sequamur, sectio instituta est in parte inferiore posteriore corporis vesicae usque ad eius collum. Perinaei autem incisio, *Bromfieldio* recte explicante, anum transversa ita traiecit, ut cornua illius tubera ischii spectarent. Celsiana igitur haec ratio plura per saecula

viguit valuitque prorsus non mutata, nisi quod *Paulus Aegineta;* item illius descriptor, incisionem fecit obliquam, extrinsecus latiorem, intrinsecus arctiorem. Nec aliter res se habet apud *Avicennam Abulcasemque*, qui, quemadmodum ab *Anthyllo* iam praeceptum erat, incisionem semicirculatam prope laevam raphes partem usurpabant. Sed si unum *Abulcasem* exceperis, ex Arabum medicis quispiam non magis videtur lithotomiam peregisse quam posteriores medici apud Graecos. Extiterunt potius qui proprie vocitarentur calculorum sectores sive lithotomi, qui dedita opera hanc rem exercitantes indidem quaestum factitabant. Quae eadem ratio fuit medii aevi temporibus, donec decimo sexto p. Chr. saeculo huiusce operationis ars ita promota sit, ea ut ab illis, qui non nomine tantum sed re vera chirurgiam profiterentur, susciperetur, idque eo felicius, quo graviores tunc essent et novarum methodorum inventiones et enchiresium emendationes e planiore rerum anatomicarum exploratione petitae et instrumentorum perfectiones. Quarum verum omnium initia conspiciuntur in Franco-Gallia. Nam quae adhuc usu recepta unica fuit via Celsiana, et postea lithotomia cum apparatu parvo sive methodus Guidonis ideo appellitata illa quod *Guido Chauliacensis* fuit eiusdem et probator, et sectator ea deinceps ita excepta est saec. XVI. a ratione Mariana, ut infantili tantummodo aetate et quotiescunque calculus in vesicae collo urethraque inclusus esset, locum haberet. Ad reliquarum autem viarum varietatem quod attinet, epicystotomiae sive lithotomiae cum apparatu alto i. e. sectionis altae iam *Archigenes* auctor fuisse dicitur. Nomen autem eidem inditum est a *Francone*, qui quidem 1561 primus eam suscepisse putatur probabiliter. Mox *Roussetius* fuit, qui, ut plerisque omnibus ea tum pernosceretur, multum contulit. Brevi quidem post, a medicis prorsus negligi coepta est, quoad *Frère ille Cosme* 1799 eam amplecteretur, ab ipso perfectiorem redditam: ut etiam nunc, si certa quaedam rerum omnium ratio adest; perutiliter possit ad partes vocari. Marianae autem sive Italicae sectionis inventor 1520 extitit *Ioannes dei Romani* Cremonensis, quae tamen appellationem accepit a praecone suo et emendatore *Mariano santo di Barletta.* Quae cum multiplicem in promptu esse velit instrumentorum supellectilem, vocitatur lithotomia cum apparatu magno. Hanc vero operandi methodum familiae Colotianae studio diu mysterii tenebris obtectam, tandem aperuit *Franciscus Colotus*, qui diem obiit supremum anno 1706. Ex antiquiorum autem chirurgorum numero, qui Marianam rationem sectabantur in operationibus, commemorandi sunt, *Pareus*, *Franco*, *Douglasius*, *Garengeotus*, *Meréchalius*, *Le-Dra-*

*nius.* Et Franco quidem, quem supra diximus rem ita instituisse, ut supra symphysi incisionem infligeret, brevi ad sectionem superioribus temporibus probatam rediit. Quandoquidem enim peritonaei limites, uti videtur, ignorabat, laeso illo, aegrotos perdidit, quare quod laudandum est, ingenuus candidusque extitit noviciae huius ac periculosae viae dissuasor, denuo deinde amplexans antiquiorem operandi morem, quem mox eo praestitit meliorem minusque periculosam, quod sectionem lateralem, quam proprie dicunt, consuasit. Quamvis autem Franco perhibeatur inventor, res tamen nomen tulit a *Frère Iacques de Beaulieu*, qui quidem extremo saeculo XVII Parisiis eam frequentabat. Sed eodem illo tempore cum *Meryus* quoque in eadem ratione perficienda atque absolvenda operam suam collocaret nunc dicitur methodus *Iacquesio-Meryana.* Verum enim vero tum demum cum medici chirurgica arte cum anatomiae perfecta cognitione sociata clari esse coepissent, non unius operandi viae tamdiu occultae lux oborta est minutusque grex ille vagantium erraticorumque lithotomorum, herniotomorum, caractae sectorum. Illuxerunt tandem tempora illa *Scarpae*, *Cooperi*, *Langenbeckii, Dupuytrenii*, quibus ad unum omnibus primum versandum videbatur in quaestione anatomica hac, quaenam sit ad calculum removendum et brevissima via et periculo omnium liberrima. Quae res cum in dies rectius perspiceretur, magis magisque eo perventum est, ut non solum ab enchiresibus dificillimis, sed etiam a cumulatissimo instrumentorum apparatu, abstinendum videatur. Brevi enim probe intellectum est, supra symphysi peritonaei laesionem facile posse evitari, diremptionemque lineae albae non adeo gravem esse, vesicam igitur hoc loco facillime attingi, ipsamque nusquam nisi hic calculo quamvis magno viam munire. Sed inferior qui saepe in hominibus annosis adest vesicae situs, maxime insuper infiltratio periculosa non poterant non infaustiorem huius modi quam sectionis lateralis prognosim reddere quantumvis haec maiorem secum ducat laesionem.

Recentioribus deinde temporibus tres methodi inventae sunt, aliae. *Dupuytrenius* enim anno 1824 sectionem transversalem sive bilateralem peregit per lithotomum caché double qui dicitur. Eadem est, *Dupuytrenio* ipso auctore, haec ratio atque *Celsiana*, certe quoad formam directionemque sectionis. *Vidalius* autem *Dupuytrenianum* hance rationem immutavit in sectionem quadrilateralem, *Bréchetius* eandem supparem reddidit proctocystotomiae sive sectioni recto-vesicali. Et hanc quidem, quam posteriore loco diximus, inter Germanos suam artem exercentes *Textor*, *Wenzelius*, *Blasius* adhibuerunt.

In vesica corporis feminei quode nunc dicendum est, calculi omnino rariores inveniuntur, simul tota rerum anatomicarum condicio simplicior est, unde factum, ut sit omnino in lithotomiae excolenda disciplina minus hic elaboratum. Idem *Celsus* hanc quoque describit, ita fere praecipiens, ut in puellis per digitum calculus in ano deprimatur sectioque fiat transversalis subter labio laevo pudendi maiore; at in matronis, illo auctore, digitus in vaginam introducendus est, et incisio transversalis urethram inter et os pubis facienda. Ne huius quidem operationis ulla fuit immutatio ad Mariani usque tempora, cui propria potius placuit sua consuetudo: quae tamen in peritorum commendationem non magis se insinuavit, quam a *Colotio* usurpata sectio verticalis, eaque sursum per incruentam dilatationem peracta, quam Paréus descripsit. Maiorem medicorum laudem tulit epicystotomia a Roussetio iam commendata et a Bonnetio medio saeculo XVII primum, ut videtur, suscepta. Cui eidem rationi primarium in lithotomia muliebri locum tribuerunt *Solingenius*, *Dionis*, *Scarpa* alii. *Fabricius* autem *Hildanus* et suasit et usurpavit sectionem inde a vagina ordientem sive colpocystotomiam, quam quidem *Meryus* et imprimis *Clemotius* nostris temporibus meliore medo conati sunt, *Sansonius* commendavit, *Kernius* deinde similiorem reddidit sectionis lateralis a *Frère Iacques* primum propositae. Cuius quidem rationis post similes atque in sectione virili immutationes a *Ledranio*, a *Frère Cosme*, *Bromfieldio* factas illas, perfectiorem tandem speciem repraesentavit *Kleinius*. Denique *Lisfrancus* a. 1823 singularem descripsit commendavitque modum, sectionem dico vestibularem, quae Celsianae, ut videtur, in mulieribus sequendae methodo superstructa est, cuius tamen laus parva. Itaque *Duboisius* recentioribus temporibus restauravit sectionem verticalem superiorem, idque tamen sine incruenta dilatatione; in qua re ita sese gessit, tanquem huius operationis fuisset inventor.

Praeterea hic commemoranda est sectio horizontalis sive transversalis, cuius proprietas vertitur in incisione aut utroque versus aut unam tantum partem versus pertinente; in qua quidem posteriore ratione excolenda *Scheuringius* imprimis et *Schregerus* suum collocarunt studium. Sicut autem alii, ut modo adumbravimus, ad excogitandas lithotomiae feliciter peragendae vias tantopere animum suum attenderunt: ita alii fuerunt, qui pridem operam dederunt, ut vel internorum remediorum sive lithotripticorum quae vocantur, usu, vel incruentarum ad ipsumque calculum tendentium methodorum operativarum inventione, operatio ipsa redderetur supervacanea. Quos ta-

men conatus ad unum omnes nonnisi certis condicionibus insecutus est, qui sperabatur, successus; nec magis internis externisque ad quae confugiebatur remediis effectum est, ut lithotomia saepissime evitari posset, nedum prorsus summoveretur. Quod idem valet vel in lithotripsim, quae, verum si fateri volumus, omnium methodorum, ad quas respiciendum videatur, dignissima sit. Etenim in hac ipsa operatione etiam nunc conspicitur, si non unicum, praecipuum tamen remedium ad calculum vesicae removendum. Eius quidem efficacia, modo sint certae rerum condiciones, radicitus malum amovetur, scilicet si calculus originem cepit e locali quadam causa, velut ex alienorum in vesica iacentium corporum praesentia vel si causa generalis h. e. lithiasis iam remota est. Extat vero alius rerum status, in quo eiusdem operationis emolumentum cernitur in mali quadam remotione aliquod per tempus durante, eaque tunc efficitur, cum calculi renum adsint, quorum, qui existant novi, possunt in vesicam delabi, vel tum cum momentorum disponentium continua vis sublata non est. Sed multum refert, qua sint calculi qualitate. Etenim qui constant ex calce oxalica, rarius renascuntur quam qui ex magnesia ammoniato-phosphorica compositi sunt. Itaque haec secum reputanti dubium esse nequit, quin etiam haec particularis mali averruncatio summi sit aestimanda. Etenim operatione miser aliquantum per temporis spatium vehementissimis gravissimisque doloribus liberatur. Sunt sane semper lithotomiae pericula, sive hanc, sive aliam usurpaveris operandi viam. Nam si incisio fit supra symphysi, timendum est, ne peritonaeum ipsumque intestinum tenue laedatur; similiter a perinaeo profectus si sectionem peragere mavis, bulbus urethrae, arteria pudenda communis, arteria profunda penis, vesiculae seminales, uretheres, rectumque in discrimen vocantur. Quamvis autem contigerit, ut laesiones illae evitentur, tamen necessario tam grave existit vulnus, ut haudquaquam omne haemorrhagiae vel inflammationis periculum absit. Possunt enim in telam cellulosam circaque vesicam fieri infiltrationes peritonitide comitatae; possunt item abscessus sese fingere. Licet igitur falso iudicent, in universum quidem omne a lithotomia alienum esse discrimen: hoc tamen pro re nata diversum i. e. aut magis aut minus habeatur oportet. Velut si vesicae aegritudo gravior est, aegrotus ipse viribus valde comminutis, calculusque permagnus, ita ut spatiosum sit vulnus infligendum: magis timendum esse non est quod moneamus. Porro calculus adhaesivus difficilius solvitur periculosiusque, quia, quae feliciter evenit ut rarius locum habeat, sacculo inclusio, plerumque mortem secum ducit. In universum autem

eo faustior est successus, quo maturior operatio instituitur. Ac revera ad prognosis prosperitatem aetas aegrotorum gravissimi est momenti. Infantuli enim tres annos nondum nati nimis sunt irritabiles et afficiuntur convulsionibus mortiferis. Faustius est magisque se commendat tempus quod annum aetatis vigesimum praecedit; nam in media vitae parte gravior est reactio traumatica: ut bonus operationis eventus facile tollatur. Aptior rursus est hac posterior aetas. Omnino autem stricturae urethrae ante ipsam operationem sunt removendae, quippe quae specilli applicationem impediant et post operationem prohibeant, quominus urina per urethram effluat. Nec minus tumores prostatae lithotomiae exercendae, certe si inde a perinaeo incipitur operatio, valde nocent. Nam praeterquam quod tunc secantur partes aegrae. etiam calculus nonnisi difficulter extrahi potest. Probe autem ad calculi ipsius magnitudinem respici debet. Etenim calculi permagni extrahendi facilitati valde obstant. Namque vehementia quae adhibenda est, et insultatio, quam vulneratae partes subeunt, grave in operationis exitum exercent momentum. Nunquam tamen calculi magnitudine tota operatio, sed sola methodus sive haec sive alia contraindicatur. Nam quod *Earleus* contendit, ad removendos calculos septem octove unciarum, operationem plerumque infeliciter susceptum iri, id, quoniam multae observationes factae sunt in quibus prorsus contrarie res se habuerit, omni dubitatione maius non est. Quin immo calculi, qui 21—23 unciarum pondere et maiore quam quatuor digitorum longitudine fuerunt, trium dimidiique latitudine, duorum digitorum crassitudine, a *Mattinzio* et *Krimero* feliciter sunt extracti.

Praeterea, id quod pro suo pondere aestimetur oportet, summopere enitendum est, ut, specillo calculi adhibito digitoque in intestinum rectum inducto, qua possit accuratione, magnitudo, forma, laevitas, situs calculi cognoscatur. Pernecesse autem est, ut ante ipsam instituendam operationem calculum persenserimus; quippe calculus, si non adeo magnus fuit, temporis spatio inter priorem specilli usum ipsumque operationis initium praeterlapso per urethram potest effluxisse.

## Indicationes et contraindicationes.

Indicata operatio est:

1) In calculo vesicae tanto, ut per urethram egredi nequeat.
2) In alienis corpusculis, quae extrinsecus in vesicam

pervenerunt, quique alio modo minus graviter vulnerante et laedente non possunt amoveri.

3) In polypis vesicae, qui ex vulnere facto a medico possunt attingi atque extingui.

Contra-indicationes vero adsunt:

1) Si calculus in collo vel orificio vesicae incarceratus est, ut specillum in vesicam induci nequeat.

2) Si calculus sacculo totus inclusus est.

3) Si renes vel pure vel alio quolibet modo infecti sunt laesique.

4) Si vesica ipsa prae se fert vel ulcerationem vel hypertrophiam, vel degenerationem omnino, praecipue si has abnormes proprietates insecuta iam est febris hectica.

5) Si vires aegroti valde detritae sunt, vel si eum corripuit febris hectica vel hydrops.

Operatio autem in posterum differenda est:

1) Propter nimiam infantiam, speciatim ut dicam, non ante tres expletos aetatis annos.

2) Propter vehementem irritationem inflammationemque vesicae.

3) In turbulento quem dolores secum ferunt, paroxysmo, praesertim si magna systematis vasorum excitatio cernitur.

4) Propter urethrae stricturam: quae quidem ut magnum specillum possit introduci, ante tollenda est.

5) Propter quemlibet alium qui casu aliquo obiter adest morbum.

## De diversis quae in lithotomiae operatione adhibentur methodis.

Multiplex quae in hac operatione est methodorum varietas, secundum sexum dividitur in classes duas, secundum locum in quo vesica aperitur, distribuitur triplici modo h. e. in cystosomatotomiam, in cystotraehelotomiam, in urethrocystotomiam.

### A. Lithotomia in corpore virili.

*I. Cystosomatotomiae* duo genera statuenda sunt: i. e.

1) Vesicae apertura in plano anteriore sive sectio alta, *Epicystotomia, lithotomia cum apparatu alto.* Peragendae igitur huius operationis haec ratio est. Vesica intra marginem superiorem ossium pubis et plicam peritonaei quae fundum vesicae obtegit, secanda est.

Act. I. Specillum à flèche quod cognominatur, sicut catheter in vesicam inductum tenetur a ministro ad latus laevum aegroti horizontaliter in mensa resupini stante.

Act. II. Perinaei dissectio: quae perficitur in linea alba umbilicum inter symphysimque ossium pubis. Sectio 2—$3\frac{1}{2}$'' magna sit oportet: in quo maxime ad calculi magnitudinem respiciendum est. Tum operator pollice simul et digito indice manus sinistrae cutem tendens, desuper ad symphysim usque sectionem perducit per cutem et fasciam superficialem. Deinde a duobus ministris vulnus dirimitur. Ne autem peritonaeum laedat, operator apicem digiti indicis laevi ponit in symphysi ossium pubis: scalpellum ita ut dorsum eius ad digitum spectet, immittit nonnullarum linearum spatio: praeter ipsum digitum non remotum in patentem locum introducit specillum excavatum, quod, sicut in dilatatione, subter musculos umbilico admovetur per totam vulneris longitudinem, quaecunque excipit dilatando dissecans. Ita quidem ad peritonaeum perventum est. Deinde ambobus digitis indicibus in vulnus immissis peritonaeum sursus removetur ibidemque ministri adstantis digito indice figitur.

Act. III. Vesicae apertura. Chirurgus tenet ansam specilli inducti idque paullulum attrahit, ut eius rostrum teneat locum, super ipsa symphysi ossium pubis ad vesicae parietem peritonaeo non obtectum. Dein digito indice et pollice manus sinistrae desuper amplectitur specillum, ut hoc modo vesicam in specillo figat simulque anteriorem illius parietem constricte attendat. Dum autem assistens hac ratione specillum continuo tenet, eius apicem in eoque vesicam ipsam retinet chirurgus, ne in facienda incisione haec delabatur, acutum cultrum comprehendit sicut pennam scriptoriam: manum fulcit in monte pubis, insecatque vesicam desuper in specilli sulco. Sine mora operator digitum indicem dextrum per aperturam iniecit in vesicam eandemque in eo figit, dum specillum extrahitur. Quodsi incisionis ambitus non sufficiens est, licet eum paullulo dilatare, ut deinceps in act. IV. calculus in diametro minima prehensus depromi possit.

E variationibus autem quae huiusce modo a nobis adumbratae methodi extant, haec fere sunt notatu dignissimae. Frère Cosme ante operationem sectionis altae partem membranaceam urethrae in perinaeo usque ad prostatam aperuit super sulco specilli, per hanc patentem locum et specillum à flèche et posthac induxit catheterem elasticum, ex quo flueret urina. Quae profluvies ut deorsum dirigeretur, *Deschampsius* punctionem recto-vesicalem fecit post peractam sectionem altam. *Paluccius* ideo suasit, ut de superiore vesicae vulnere immitteretur illud

quod „Troisquart" vocitant instrumentum, collum vesicae itemque perinaeum perforaretur, in punctionem vero catheter imponeretur. Hac autem via si proceditur, vesicae vulneratio maior fit, periculum augetur, nec tamen contigit, ut melius ad propositum perveniamus, quam si sectamur superiorem methodum eandemque sane simpliciorem.

2. *Hypocystomia* aut vesicae apertura inde a perinaeo.

Huius extant duae methodi quas licet paucis absolvere ut parvi omnino pretii et usu non frequentatas. Est autem prior lithotomia Celsiana sive lithotomia cum apparatu parvo, in qua incipienda, calculus vesicae inde a recto curvatis duobus digitis perinaeum versus deorsum demovetur, hoc autem in dextra parte simul cum collo vesicae et corpore vesicae in ipso calculo dissecatur, ita quidem, ut primum per tegumenta incisio semilunaris, deinde transversalis in pariete vesicae fiat. Cuius quidem operationis usum in infantibus adhibendum Celsus consuasit. Sed calculus nonnisi difficile hac ratione teneri potest, praeterea sectio illidit vas deferens aliasque partes propinquas. Quocirca huius quidem methodi recentioribus temporibus rarissimus tantum usus fuit.

b. *Cystosomatotamia* lateralis. Eius praecipuus auctor habetur Foubertus. Troisquartum autem unius pollicis spatio super ano triumque lineorum distantia a tubere ischii sinistro, regione recta per perinaeum sursum infligit in vesicam vulnusque in superiore parte cultello dilatavit ac tum calculum extraxit. Haec via omnino reiectanea est visa, quoniam vulnerationem secum ferat periculosam maximeque metuendam illam urinae infiltrationem facile adducat.

II. *Cystotrachelotomia.*

Huius methodi triplex est variatio.

1. *Sectio lateralis* sive *uretrotrachelotomia*, sive *lithotomia cum apparatu laterali.* In hac quae hodieque valde in consuetudinem venit et nostro quoque in clinico a Wutzero cl. saepius quam alia quaelibet in usum vocatur, pars membranacea urethrae, prostata, collum vesicae, pars corporis vesicae super specillo sulcato sursum dissecantur regione transversa. Operatio autem ipsa procedit hac via: Aegrotus horizontaliter ita reponitur in mensa, ut ad huius marginem accedat osse coccygis, crura valde abducat, genuaque flectat.

Act. I. Itinerarium oleo illitum ad catheteris similitudinem inducitur traditurque manibus assistentis lateri laevo aegroti

adstanti, a quo cruri dextro *μαζαλλητῶς* certo et sine vacillatione tenetur, dum altera ille manus scrotum prehendit idemque constricte sursum trahit.

Act. II. Iam vero operator in perinaeo locum designat et regionem sectionis, hoc fere modo: ambo tubera ischii, rami ascendentes et descendentes ischii et pubis inter se describunt trigonum, cuius *apex* in scroti raphe, cuius *basis* est intra duo illa memorata tubera. Magnum hoc trigonum per raphem rursus dividitur in duo minora rectangularia, quorum illud quod sibi manus dextram versus iacet, operatori dimidiandum est peragenda sectione. Quae inde ab apice ad medium usque punctum baseos dimidiandae (medium locum versus inter anum et tubera ischii) producenda erit. Hoc igitur modo si tota sectionis via indicata est, chirurgus et pollice et digito indice manus sinistrae cutem tendit sectionemque ipsam deorsum peregit. Et priore quidem sectione seiunguntur cutis et fascia, altera musculus transversus, perinaei anteriorque pars levatoris ani. Quo fit, ut in parte interiore bulbocavernosus, in exteriore ischiocavernosus] compareant. Ille igitur digito indice manus laevae introrsum sursumque removetur ibique retinetur, dum sub hoc ipso digito quo operator non semel ad explorandam specilli condicionem utitur, scalpellus profundius deprimitur in vulnus (i. e. sub bulbum usque ad p rtem membranaceam) quoad illius sulcus manifesto persentiscatur.

Act. III. Cystotomia lateralis. Postquam medico operanti digiti exploratoris auxilio sulcus specilli sese manifestavit, apicem vel Rustiani vel Langenbeckiani lithotomi in sulcum infligit: qui num sine dubio ac plane introierit, indicio ei est eiusdem specillique contactus. Tum manu dextra ab assistente excipit itinerarium, illius manum sursum de specillo lente demovens, ne scalpellus e specillo elabatur. Deinde ansam specilli magis ad semet ipsum vertit, eius ut rostrum altius protrudat in vesicam: specilloque per partem suam concavam adversus montem pubis sursum elato, scalpellum sive' lithothome caché per sulcum in ipsam vesicam inducit. Quammaxime igitur lateralis est sectio, ne vasa deferentia violentur. Per partem quidem membranaceam 8 -9 lineas longam perque partem prostaticam, cuius decem linearum uniusve pollicis magnitudo est, porrigitur in collum vesicae. His omnibus perfectis, et scalpello specilloque remotis, in act. IV. ipse calculus desumitur.

Ad aperiendam autem urethram collumque vesicae, aut *Langenbeckianus* vel *Rustianus* lithotomus aut urethrotomi

et cystotomi asciscuntur. Sunt praeterea quibus *Georgeretis* quae vocantur, uti placet. Denique nunc quidem valde probatur et plerumque a *Wutzero nostro clarissimo* usurpatur lithotome caché, cuius *Frère Cosme* inventor fuit. Constat illud quidem instrumentum ex cultello retrorsum flexo, non lato, qui ad specilli exemplum in vagina quadam reconditus intra collum vesicae extenditur et haec ipsa vesicae pars una cum prostata tunc dissecatur in extractione instrumenti. Quo si uteris, virgae mensoriae auxilio, sectionis magnitudo in ansa poteris definire. Exacta igitur sectione lithotome caché, in urethrae partem membranaceam, sive specialim ut loquar, in sulcum specilli imponitur superque eundem promovetur, Statim, itinerario amoto, lithotomi usu in calculi condicionem inquiritur, iudicaturque, quanta sit sectio instituenda: unde suspensum est, quemadmodum ex ansa cultellus ipse debeat dirigi. Qui statim prodit, simulac in manubrium depresseris. Dumque lithotomi acies ad angulum inferiorem vulneris externi vertitur, vagina vero ad arcum pubis admovetur, ipsa instrumenti extractione perficitur sectio.

2) *Lithotomia transversalis* h. e. per collum vesicae et prostatam, Quae quidem partes utroque versus diffinduntur; vulnus maius est quam in sectione laterali, ut, quae magnam aperturam comitantur, emolumenta existant, simul tamen periculum augeatur, quod gravem vulnerationem facile insequitur.

*Dupuytrenius* igitur praecipit, ut hoc modo illa a se inventa sectio bilateralis fiat: Itinerarium ita dirigitur, ut in ipsa perinaei raphe possit sentiri; 6—7″ supra ano sectio infligitur lateralis, cuius termini deorsum sese curvant, ut membranacea urethrae pars denudetur eademque acuto scalpello aperiatur. In sulcum deinceps specilli *Dupuytrenianus* ille imponitur lithotomus caché double, cuius duo cultelli utroqueversus prominent. Compressus igitur sive conclusus lithotomus postquam super sulcum in vesicam immissus est, manubrium premitur, ita ut ambo illi cultelli e vagina proveniant. Tum instrumentum horizontaliter protrahitur.

*Vidalius*, ut hoc addam, extitit commendator sectionis quadrilateralis sive quadruplicis prostatae diffisionis.

3) Sectio verticalis sive mediana quae appellitatur ratio; quam laudavit *Dupuytrenius.*

Quae hoc habet proprium, ut collum vesicae et prostata in linea media findatur sursum. Patefacta enim urethra supra specillo per regionem raphes, inventus a *Frère Cosme* lithotomus in vesicam ducitur, eius acies sursum vertitur, dissocian-

turque loco memorato partes modo nominatae in ipsa cultelli extractione,

*Vacca* autem *Berlinghierius* sectionem verticalem persequitur *deorsum*. Sed utramlibet methodum sectari mavis, plerique omnes chirurgorum recentiorum censent, nimis arctam adesse aperturam.

4) Sectio recto-vesicalis sive proctocystotomia. Haec methodus indicata est, quotiescunque removendi sunt calculi qui propter nimiam suam magnitudinem sectione laterali tolli nequeunt, praecipue cum degenerata sit vesica. Operationis hic est decursus:

Act. I. Itinerarium inductum ab assistente tenetur ad perpendiculum, ita quidem, ut sulcus pertineat aequabilis regioni raphes.

Act. II. Sectio perinaei et recti. Scilicet cultellus pollice et digito indice prehensus in superiore sui manubrii parte, ponitur planus in volari digiti indicis laevi superficie sursum spectante, hac ut cuspis eius aciesque obtecta sint. Dein cultellus una cum digito illo in rectum immittitur, cum eoque 1″ sursum movetur, dum eodem digito posterior recti paries reprimitur. Iam acie sursum versa, cuspide anterior recti paries pungitur dissecaturque simul cum sphinctere ani externo et tela cellulosa urethram tegente: quae omnia in extrahendo cultello ita peragenda sunt uno tenore, ut in raphe existat sectio 1″ longa.

Act. III. Sectio urethrae et vesicae. Praeter unguem digiti indicis sinistri qui per sphincteris vulnus in specilli sulcum inductus est, cultellus acie sua deorsum spectans per partem membranaceam urethrae immittitur usque in specilli sulcum; specillum ipsum ad arcum pubis elevatur, deinde cultellus secundum regionem raphes super sulcum promovetur. Ita et prostata et collum vesicae pro magnitudine calculi plus minusve dissecantur: sed cavendum est, ne fundus vesicae violetur. Deinde, dum specillum extrahitur, digito in vesicam inducto, inquiritur in calculi magnitudinem: quae si nimia est pro vulneris ambitu, hoc prope ipsum digitum dilatetur oportet cultro vulgari, qui accurate ad lineam mediam vesicae dirigendus est. Denique calculus, solito more, extrahitur.

*III. Urethrotomia* cum incruenta colli vesicae dilatatione, sive *urethrocystoaneurysmatotomia*.

Duae sunt hic commemorandae methodi. Et primum quidem lithotomia *Mariana* (cum apparatu magno). Sed, ud hoc statim dicam, abolita est haec ratio, cuius fuit hic decursus.

Itinerario inducto cultellus anceps sub ipso scroto dextrorsum unius digiti latitudine aut sinistrorsum prope raphen statim in specilli sulcum impungebatur in eoque oblique deorsum et extrorsum $1\frac{1}{2}''$ spatio supra ano promovebatur. Hoc modo et bulbus urethrae et particula membranaceae partis dissecabantur. Per vulnus patens conductores in specilli sulcum imponebantur, super quibus deinde instrumenta ad extendendum producebantur. Dilatatoribus igitur in vesicam inductis, specillum statim remotum est et extensio peracta; deinde calculus extractus. A multiplici instrumentorum supellectile huic methodo nomen est: „sectio cum apparatu magno."

2) *Lithotomia Lecatiana.*

Haec quoque ratio quae bono successu saepe frequentata est, incruentam colli vesicae dilatationem habet propriam; attamen prostatam singulari quodam modo *Le-Catius* docuit discindere per aliquod spatium: quo fit, ut, ad removendum calculum, plus quam in methodo Mariana vacuum sit. Et *Le Catiana* quidem hac operandi consuetudine sectio lateralis a *Frère Cosme* proposita prope summota est, donec *Payolae* prosperrimis operationibus denuo in medicorum venit laudem usumque. Item *Rustii* auctoritate posthac sectio lateralis valde vigere coepit. *Payolam* igitur si ducem sequamur, ita instituenda operatio est: Dissectio cutis et musculorum in hominibus adultis, 12—14''' supra ano incipit, ramo ascendenti ischii παραλληλῶς tendit, finiturque ad latus marginis posterioris ani, urethram denudans et marginem anteriorem prostatae. Specilli sulcum versus anceps impingitur *Le Catii* lithotomus et pars membranacea 4—5''' spatio h. e. ad prostatam usque finditur. Tum operator eiusdem *Le Catii* cystotomum in ipsum itinerarii sulcum promovet. Hoc peracto, prehendit ille et specillum et manum assistentis, ponit illud ante lineam albam ad anguli recti formam, specilli partem concavam arcum pubis versus premit, cystotomumque per sulcum horizontaliter ita producit, ut aciem adversus angulum inferiorem vulneris externi dirigat; item culter horizontaliter retrahitur. Deinde digito leniter vulnus aperitur supraque digito dilatatorium *Payolae* inducitur. Facta igitur dilatatione, similiter forceps in vesicam movetur. *Rustius* autem praecipit, ut operandi ratio mutetur, quotiescunque sat amplus sit calculus; tum, illo auctore, sectio illa prima facta in prostatam usque persequenda est et haec tota una cum collo vesicae findenda.

## B. Lithototomia in corpore femineo.

Quod in prooemio iam diximus, lithotomia in corpore femineo exigenda aliter se habet quam in virili, idque propter ea maxime quod rerum anatomicarum alia est condicio in organis quae operationem participant.

Est autem hic quoque triplex methodorum divisio statuenda. Ac primum quidem mentio videtur facienda:

*I. Cystosomatotomiae.* Cuius quae extant variationes hae sunt:

1) *Epicystotomia*, quae in feminis magis etiam quam in viris est a nonnullis commendata, tum propter incommoda sectionem lateralem insequentia, (speciatim propter incontinentiam urinae quae, ut omnem in collo vesicae factam operationem, sic hanc quoque comitatur saepenumero) tum quod vesica magis quam in viris supra arcum pubis prominet. Attamen eadem pericula utrobique haec operatio habet consectaria; ac raro quidem plane est necessaria Multo praestat *colpocystotomia,* quae haud inepte poterit cum proctocystotomia comparari, quia, sicut haec, amplius ad maiores calculos removendos praebet spatium. Item colpocystotomia urethrae colloque vesicae parcit, ut nulla timenda sit urinae incontinentia. Praeterea haemorrhagia plerumque parva est, nec urinae oriuntur infiltrationes. Fuerunt quidem, qui timerent, ne peritonaeum laederetur: quod tamen vix fieri potest, quoniam illud ad collum tantummodo uteri usque pertinet. Ad puellas quod attinet, illud obiecerunt, quod vagina angustissima esset et hymen non posset non violari; sed parvi utrumque est momenti. Atque epicystotomiae perficiendae in feminis non alia via est quam in viris. Indicata ea est magnorum calculorum praesentiâ, ubi propter vaginae morbum colpocystotomiae locus non est; contraindicata quolibet graviditatis tempore.

2) *Colpocystotomia* (sectio vagino-vesicalis). Cuius indicationem significant calculi maiores, contraindicationem vaginae morbi. In instituenda autem operatione, posteriorem vesicae parietem inde a vagina proficiscens operator dissecat. Gravis quidem haemorrhagia metuenda non est. Tamen ad permagnos removendos calculos praebetur spatium, urinaeque incontinentia vitatur, quae tamen facile in feminis laesionem colli vesicae consequitur. Sed hoc verendum est, ne fistula vesico-vaginalis resideat, quod quidem malum, vel per se damnosum colli vesicae paralysim aequans, ad sanationem suam maiores etiam difficultates habet dubitationesque.

*Clemotius* hanc praescribit operandi viam: Itinerarium in vesicam inductum ab assistente mediam partem posterioris pa-

rietis vesicae versus tenetur. Praeterea gorgeretum ligneum in vaginam immittitur, quo quidem instrumento assistens posteriorem vesicae parietem deprimit, dum operator ipse acutum cultrum trans collum vesicae infligit in specilli sulcum, super quem sufficienti modo et corpus vesicae et vagina inciduntur. Remotis deinde ex vulnere hisce instrumentis, forcipis auxilio calculus extrahitur.

3) Sectio in anteriore vesicae pariete infra ossa pubis sive *sectio vestibularis a Celso* iam adumbrata, recentiore tempore a *Lisfranco* quomodo instituenda sit, descripta est. Catheter virilis, quo urethra detrahitur, ita in vesicam inducitur, eius ut pars concava deorsum versa sit. Dein operator orificium urethrae inter clitoridemque, curvatam perfecit sectionem transversalem ab arcu ossium pubis 1—2''' distantem. Tum secundum sectionis illius directionem, telam cellulosam dissecat, donec perveniat ad vesicae parietem, quem, prehensis atque attractis vesicam inter vulnusque partibus, tendens paullulum, incisionem fecit vesicae aut transversalem aut longitudinalem. Attamen haec ratio parum se in commendationem medicorum insinuavit: quia, quod calculo extrahendo pateat, spatium perparvum esse, urinam, facile in telam cellulosam delabi, haemorrhagiaeque pronum esse periculum, facili negotio potest intelligi.

*II. Cystotrachelotomia.* Huc referendae sunt:

1) Sectio lateralis. Quae quidem operatio prorsus accedit ad similitudinem eius rationis, quam in viris solent sectari. *Kleinius* hanc viam operandi ineundam esse censet. Assistens labia pudenda dirimit, alius parietem vaginae posteriorem digito dextrorsum deorsumque movet. Deinde itinerarium eousque impositum, ut rostrum eius vix paullulum in vesicam ipsam immineat, tantum non ad perpendiculum dirigitur, paullulum tamen dextrorsum nclinans, latusque eius concavum ad arcum ossium pubis admovet. Tum in specilli sulcum culter imponitur, ita ut acies eius oblique deorsum spectet sinistrorsum, idemque super specillum promovetur. Sectio autem urethram et partem colli vesicae penetrans, vaginam relinquit intactam, quippe cuius laesio caute evitanda sit. Ad successum huius operationis quod attinet, dicendum est, in feminis non minus adesse haemorrhagiae periculum, quam in viris, paralysim tamen colli vesicae urinaeque incontinentiam hanc operationem in mulieribus peractam multo facilius quam in viris insequi,

2) *Sectio transversalis.* In qua peragenda super specillum excavatum vulgari cultro aut unam tantum partem aut

utroque simul versus inde ab orificio urethrae sectio suscipitur. Sed nullo modo haec ratio sectionem lateralem praestat, insuper ad calculum sine periculo extrahendum adeo minus ministrans spatium, quam sectio lateralis.

3) *Sectio verticalis* aut sursum pertinens aut deorsum. Et verticali ratione incidenti deorsum eadem parvae haemorrhagiae amplique ad calculum extrahendum spatii commodo sese offerunt atque in sectione vaginali. Huiusce tamen magnum emolumentum in eo positum, quod nec urethra nec collum vesicae vulnerantur, desideratur in verticali hac sectione. At si sursum peregeris sectionem verticalem, propter exiguam arteriae pudendae communis in superiore arcu ossium pubis diametrum, gravis haemorrhagia timenda non est. Vulnerij autem sanationi valde favet illud, quod inferior urethrae paf ri s non violatur, ille tanquam canaliculum efficit, per quem urina facile possit defluere; nec vagina illiditur. Sed parvis tantummodo calculis removendis haec ratio adaptata est, quoniam sectio quindecim ad summum linearum longitudine est. In sectione autem vesicali sursum pertinente, *Duboisius* vult specillum excavatum in urethram induci, quod deorsum premitur, dum eiusdem sulcus sursum spectat; in quem deinde acutus cultellus imponitur, qui $1\frac{1}{4}''$ spatio promovetur. Huius autem acies item sursum vertatur necesse est, paullulo tamen laevorsum inclinata, ut clitoridi parcatur. *Deorsum* quae porrigitur sectio verticalis non alienam a sursum tendente habet persequendi rationem, nisi quod in illa specilli sulcus deorsum sit versa sectioque fiat in ipsa media parte oporteat.

III. Incruenta colli vesicae dilatatio post peractam incisionem urethrae, sive *urethrocystoaneurysmatotomia*. Hebetum ad collum vesicae dilatandum instrumentorum usus in feminis non est commendabilis, quia sphincteris vel leniter laesi facultas imminuitur. Quae huc pertinet rationes prorsus abolitae sunt. Urethra, ut hoc paucissimis interponatur, semper diffindebatur, tum orificium vesicae vel digito vel forcipe vel aliis instrumentis dilatari, extrahique calculus solebat.

Quoniam autem haud raro accidit, ut vel calculi vel aliena corpora ipsi urethrae insint, breviter hic *urethretomia* commemoranda videtur. Quodsi urethra prope vesicam aperiatur necesse est, operationem idem fere comitatur periculam atque vulgaris lithotomia. Sin vero et amplius interest et magis vacuum spatium, per se quidem sectio haud gravioris est momenti; sed facile accidit, ut fistula urinaria resideat. Ubi autem calculus ipsi collo vesicae insidet, sectio lateralis in usum

vocanda est. modo itinerarium possit praeter calculum in vesicam induci. Quod si fieri nequit, specillo ad calculi usque sedem promoto, urthrae supra fine specilli incidatur collumque vesicae in ipso calculo findatur oportet. Porro si parti membranaceae urethrae calculus inest, opera danda est, ut specillum praeterducatur, ipsaque pars membranacea sufficienter patefiat. At calculus viam specillo obsaepiens inde a recto quantum fieri potest, promoveri debet; dein perinaeum dissecatur, cultro subter arcum ossium pubis immisso et oblique extrorsum deorsumque ducto adversus tuber ischii; tum et denudatur pars membranacea et finditur quantum omnino opus esse videtur. Necessarium est ut dicatur, quemadmodum agendum sit, si calculus versatur in ea, quae supra scroto est particula urethrae. Tum illum amplius aut promovere aut removere conandum est, quoniam facile hoc loco sectio secum ducit infiltrationes urinae. Denique si fixus haeret calculus, uterque testiculus tenetur suam ipsius partem versus, eoque modo cutis scroti adeo tenditur, ut prorsus nequeat e loco suo quolibet distrahi. Tum secundum longitudinem in calculum inciditur, ita tamen, ut maius in cute quam in urethra existat vulnus, quod efficitur eius prolongatione anum versus.

## Succincta de singulis lithotomiae rationibus expositio critica.

*Epicystotomia* eo se commendat, quod minus dolet, parvam provocat haemorrhagiam, nec metum iniicit, ne, sicut in operationibus inde a perinaeo suscipiendis, existat colli vesicae paralysis. Praeterea illa spatium praebet ad extrahendos calculos vel maximos. Item vero proclivis est peritonaei violatio, quae tum inprimis difficilis est evitatu, cum vesica humilem tenet locum ac valde astricta nequit extendi. Et in hac quidem laesione vel per se causa sita est peritonitidis. Porro infiltratio urinae in pelvis telam cellulosam vesicam intra peritonaeumque et musculos, item suppuratio, gangraena,

earumque consequentiae operationi saepe consectariae sunt. Nec aetati suum ad prognoseos prosperitatem deest momentum, propterea quod, ut supra iam dixi, superior est vesicae in iunioribus quam in senioribus situs. Quare *Bellio* si credimus, post peractum tricesimum aetatis annum methodus haecce raro habet laetum successum.

*Hypocystotomia*, modo aliqua cum certitudine perfici possit, postulat maximam vesicae extensionem, quam tamen haud quaquam licet ubique nancisci. Accedit quod haec operatio, si prostata valde tumefacta est, inque hominibus crassis, nonnisi incerte ac difficulter, immo si ad summum res pervenerit, nequeat omnino exigi. Nam infiltrationes urinae, suppuratio, earumque damnosae atque exitiosae saepe consequentiae, vix fugi possunt, quod vesica aperiatur oportet eo loco, ubi ipsa cum magno mollisque telae cellulosae pleno infra vero fibrosâ quadam fasciâ concluso spatio cohaeret. Quocirca haec ratio merito diu iam in desuetudinem abiit.

*Sectio lateralis* omnium gravissima est quaeque saepissime potest in usum vocari. Sunt sane huic quoque propria damna: quae tamen ita comparata videntur, plerumque ut queant evitari. Potest enim accidere haemorrhagia, fortasse letalis. Et inprimus respiciendum est ad haemorrhagiam arteriae pudendae communis, certo tamen ita vitabilem illam, si sectio non nimis accedat ad os ischii; nec minus licet, modo aliquantilla adhibita cura, eam fugere haemorrhagiam, quae consecutura est bulbi urethrae laesionem. Praeterea autem cavendum erit, ne recti fiat violatio, quia haec fistulam recto — vesicalem provocatura est; vitabilis tamen illa, dummodo sectio non nimis profundo continuetur per prostatam, haec potius, uti norma est, findatur latus versum. Gravissimum autem quod in hac operatione inveniri exhibetur incommodum, repetitur a magnitudine exigendae per prostatam sectionis atque a periculo vesicae vulnerationem facile insecuturo. Quae inprimis obiectavere rationis *Le Catianae* defensores. Sed felices, quae hanc operationem comitatae sunt sanationes, ipsae extant eiusdem laudatrices. Praeterea accuratius in obiectamenti istius naturam inquirentes, statim praeteritorum temporum experientia edocemur, non esse in vesicae violatione per se positum ullum periculum, sed tale demum excitari urinae infiltrationibus in telam cellulosam rectum inter vesicamque, gangraenosaque illius deletione, quae sursum sese continuans, suam in peritonaeum exercet irritationem, letalemque potest provocare peritonitidem, aut, si non pessimaque quaeque oriantur fiistulas secum ducit aut diutinam saltem habet sanatio-

nem. Attamen idem hic periculosus, qui saepe accidit rerum eventus, nonnisi tum timendus est, cum vulnus cutis aut iusto minus est aut non ita prostatae vulneri respondet, ut urina facile possit defluere, maximeque tum, cum sectio vesicae porrigitur trans prostatam. Etenim intra hanc ipsam, constricta compactione, labiorumque vulneris coniunctione praecavetur infiltratio urinae; trans eandem, vesicae circumdata est mollis quaedam, ad infiltrationem eiusque consequentias viam muniens tela cellulosa. Summum igitur periculum evitari poterit, simulac sectionis lateralis ambitus revocatur ad tantam calculi magnitudinem, quanta sectionem prostata maiorem non flagitat. Est autem prostatae, ubi in hac huius operationis methodo dissecatur, in adultis radius 10—11‴, cui insuper ab urethra 4—5‴ accedunt. Hanc calculi magnitudinem non superari oportet, modo periculum effugere velis

*Sectio verticalis* minoris haemorrhagiae commodo insignita est. Sed urethram et collum vesicae licet paullulum tantummodo incidere. Etenim qui colli vesicae vult sursum facere incisionem, offendit parvum prostatae radium: quam si sectio transiret, abominandae secuturae essent infiltrationes urinae. At recta via deorsum si spectamus, prostatam videmus 6—8‴ radium habere, saepe adeo minorem. Nec minus tamen in ea, quae probari potest magnitudine sectionis, positum est discrimen. Nam si tota finditur prostata, facillime etiam rectum subit violationem, quippe a posteriore glandulae facie nonnisi tenui tela cellulosa seiuncum. Ita fit, ut minoris haemorrhagiae commodum reliquae, quas nominavimus molestiae plane exaequent.

*Sectio transversalis* magnam praebet utilitatem propter amplum ambitum, quem sectio habere potest, nec tamen prostatam superans. Qui quidem ambitus una cum urethrae diametro 20—24‴ aequiperat. Ceterum vulnerationis eadem hic atque in sectione laterali ratio est, nisi quod duplice est magnitudine. Et facilius potest bulbus urethrae violari, praesertim tum, cum sectio valde ad rectum inclinet, quod et ipsum rursus in periculo versatur, si ad effugiendam bulbi illius laesionem, nimis prope ad hoc accedit sectio.

*Proctocystotomia* in tantam commodorum suorum laudem quantam in vituperationem damnorum venit. Ac potest quidem eo praedicari, quod nullum gravioris momenti vasculum violatur, et haemorrhagia parva plerumque consectaria est. Nec magna est vulneratio, quia, quae vesicae circumdatae sunt partes in ipso incisionis loco permagnam habent tenuitatem. Nec magis urinae infiltratio timenda est, quia illud ipsum, quod

vesicam intra et rectum est spatium, in quo alias solet confluere urina, rectum versus patefit. Ne illud quidem parvi aestimandum, quod in aperta vesica calculum facile commodeque licet indagare et forcipe, etiamsi permagnum extrahere: quando vulnus in amplissimo pelvis spatio est. Sunt sane quaedam huius methodi incommoda, minime illa silentio praetermittenda. Possunt enim aut alteruter aut ambo ductus deferentes in discrimen vocari; potest item ipsa tali laesione eorundemque ductuum distractione et irritatione, si quae fit in calculo extrahendo, inflammatio et tumor testiculorum provocari. Praeterea faeces dicuntur per vulnus haud difficile intrare in vesicam eamque periculosum in modum irritare: attamen non tacendum est, faeces propter sphincterem ani fissum solere foras procedere, earundemque in vesicam introitui et hoc obstat, quod rectum non adeo sursum, quam vesica dissecatur. Haud raro quidem fistula residua est, sed communicat cum sola parte membranacea urethrae: quales quidem fistulas constat sponte facile sanari.

Quamquam igitur cum *Vacca Berlinghierio* iudicandum non est; vinci huius rationis praestantia sectionem lateralem, apte tamen illa adhibetur, ubi calculi, qui sectione laterali removeri non possunt, e vesica tollantur oportet: atque omnino epicystotomiae multo periculosiori praeferenda est proctocystotomia. Cui iudicio vel *Scarpa* adstipulatur, proctocystotomiae alioquin infestissimus, sane singulariter ac mire iudicans, calculos magnos melius non removeri operatione, sed tristi fato derelinquendos esse aegrotos.

*Ratio Mariana* nunc nemini non videtur reiectanea propter exiguum quod existit vulnus. Quod tamen, ut calculus extrahi queat, adeo dilatandum est, ut violenta contusio et diruptio urethrae, prostatae, collique vesicae evitari non possint; quo fit, ut facile infiltratio sanguinis in telam cellulosam suppuratio, fistulae et quae sunt similia oriantur. Atque ut haec mala omnia non consectaria sint: residere tamen colli vesicae paralysis solet. Ab his autem molestiis ne *Le-Catiana* quidem ratio libera est, quamquam haec tantam vulneris dilatationem non flagitat. Potest plerumque ad 1 1/4" collum vesicae extendi, ita ut, qui 9 fere linearum diametrum habent calculi, commode proveniant. Attamen hic collum vesicae extensione facile violatur contunditurque, ut inflammatio et paralysis urinaeque incontinentia insequantur. Quapropter si optimo huiusce operationis successu usus est *Payola*, huius rei causa sita est in propria condicione terrarum, ubi, cum calculi saepenumero inveniantur, aegroti mature, hoc est, dum parvi sunt calculi, subire solent operationem.

Ad operationum autem vias quod attinet, quae in feminis usurpantur: sunt qui hic magis etiam quam in viris epicystotomiam commendent. Attamen utrobique eius pericula negari nequeunt.

*De colpocystotomia* exponere hic supersedeo, utpote quam supra iam in describenda operandi via perpensarim critice.

*Sectione vestibulari* maioribus removendis calculis aptum spatium praeberi auctor *Lisfrancus* est. Nec vagina nec urethra violatur: quare incontinentiam urinae raro consecuturam apparet. Attamen arteria pudenda interna vulneratione est obnoxia, et *Waltero* cl. si credimus, qui vivam operationi huic subiecit, propterea calculos difficilis est ad comprehendendum, quod forceps desuper in vesicam inducendus est deorsum, ut calculus non, ut alibi, sponte illi occurrat.

*In sectione laterali* tum arteria pudenda internatum vagina illisioni exposita est. Habet sane in feminis arteria pudenda non tantam quantam in viris magnitudinem; sed ubique vulneratio eius haemorrhagiam secum trahit difficilem sedatu atque adeo periculosam. Accedit quod in femineo corpore vulneratione et quamvis levicula contusione et diruptione colli vesicae, proclivis est sphincteris per se debilis paralysis urinaeque incontinentia: quod quidem malum multo maioris in feminis momenti aestimandum videtur. Et re vera 15 linearum calculis colli vesicae contusio effici potest.

*Sectio horizontalis* in periculum ducit arteriam pudendam, nec tamen amplum praebet spatium: ut eius quidem in parvis tantummodo calculis iustus usus esse queat. Insuper fieri potest, ut urinae infiltratio existat et incontinentia.

*Sectione verticali*, modo sursum pertineat, gravis haud excitatur haemorrhagia, quia parva est in superiore arcu ossium pubis arteria pudenda. Est vero sectio 15 tantum linearum ambitu, quare maioribus calculis removendis adaptata illa non videtur. Deorsum autem procedens sectio verticalis eadem habet atque colpocystotomia commoda minoris haemorrhagiae, amplioris spatii; at propter pronam urethrae collique vesicae vulnerationem, eius praestantia minor est; quo accedit, quod post huius sectionis, sicuti colpocystotomiae, sequela esse potest fistula vesicae.

Quae ad *urethrocystoaneurysmatotomiam* referuntur rationes, ad unam omnes reiectaneae sunt putandae: quippe quas incontinentia urinae aliarumque molestiarum cohors insequitur.

## Lithotomiae casus IX. in clinico chirurgico Bonnensi observati et peracti.

### Casus I.

Petrus Goedderz, Sigiburgensis, homo robustus, qui cum 23 annos natus erat, Bonnae stipendia merens exauctorari debebat propter lithiasin; iam puerili aetate primas sensit urinae faciendae molestias, quoties maiorem cerevisiae copiam biberat. Vicesimo vero aetatis anno primum accidit, ut, itinere quodam duro perfecto, sanguinem mingeret. Mense deinde Octobri a. 1833 per infectionem blenorrhoea urethrae affectus est, propter quam ipsam maxime in clinicum nostrum chirurgicum voluit recipi. Lithiaseos autem complicatione blenorrhoeae sanatio difficillima reddita ac lenta, insecuta tandem est post octavam curae meditatae continuaeque hebdomadem. Itaque die 6. Dez. 1833 solae illae a lithiasi reliquae fuere molestiae. Et antea iam suscepta vesicae exploratio nunc iterum instituta est: unde cognitum, adesse calculum aspera superficie tantaque quanta ovum columbinum magnitudine. Per rectum dein facta exploratio diagnosim illam confirmavit. Eodem igitur die Dec. a. Cl. Wutzer hunc in modum peracta operatio est. Aegroto apte reposito, super immissum itinerarium sectio transversalis h. e. in dextro latere raphes scalpello facta est. Fissis igitur

integumentis, musculis transversis perinaei, adipe, telaque cellulosa, pars membranacea urethrae non multo a raphe incissa est, fixusque in Nro. 12 lithotome caché Cosmi in sulcum itinerarii impositus, inque vesicam inductus. Tum prostata et collum vesicae intrinsecus dissecta sunt foras. Modica extitit deinde haemorrhagia. Forceps super digitum indicem sinistrum in vesicam immissus, brevi offendit calculum, nec tamen eum facile potuit comprehendere, quippe in profundo aliquo vesicae recessu iacentem. *Hergersbergius* autem nunc Med. Doctor pract. Coloniensis, assistentis munere fungens, digitum indicem in rectum iniecit, moxque calculus ita elatus est, ut comprehendi posset et extrahi facile. Concrementum repraesentavit calculum formam mori praebentem, cuius magnitudo fuit nucis iuglandis, color fuscus, et superficies multis obtecta spicis obtusis. Pondus 3 drachmarum 33 granorum.

Quamquam autem primo alteroque ab operatione die compluries inciderunt horror tremorque, contigit tamen, ut febris traumatica brevi compesceretur. Inde a die 13. Dec. urina iam desiit profluere per vulnus, cuius laete processit sanatio. Diaetae autem peccato peior rursus provocatus est rerum status; etenim die 16. testiculus sinister intumuit. Die vero 19. haec quoque symptomata evanuerant: ut aegrotus ex optato reconvalesceret, donec die 15. Ian. iterum testiculus ille tumuit, cuius tamen affectio brevi cessit testiculi recti tumori vehementique dolori regionis hypogastricae sinistrae. Hirudines, remedia laxantia, clysmata, hunc quoque impetum sedarunt: ut vulnus celeriter conglutinaretur, et die 4. Febr. 1834 Goedderzius posset e clinico dimitti ab omni molestia liberatus.

---

## Casus II.

Suitbertus Korsmann, Duisdorpiensis, septuaginta duos annos natus, operarius, de superiore aetatis suae condicione pauca tantummodo proferre potest. Diu iam vexatus est urinae retentione, cuius quaenam causa fuerit, prorsus eum latet. Paralyticus autem musculorum detrusorum status apparebat, qui non ita raro in senibus observatur, praesertim ubi

prostata hypertrophice aucta exstat, quonam malo K. quoque laboravit. Auxilium petiit apud medicum quendam, qui adhibito catheterismo urinam profluendam curavit. aegrotumque ipsum docuit huius in urethram immitendi instrumenti rationem. Quam quidem *Korsmannus* diutius prospere frequentabat. Ruptione autem instrumenti facta, filo circumvolutum instrumentum in vesicam affabre inducebat. Denique factum est, ut in extrahendo, instrumentum loco illo iam violato plane diruptum sit inferiorque eius pars in urethra resideret. Continuo deinde urina guttatim effluxit, donec canaliculus residuus muco obsaeperetur. Minoris diametri instrumentum Korsmannus tum in canaliculum in urethra residuum introducere tentavit, quem conatum facilior urinae quidem profluvies insecuta est, quoad illud quoque occlusum sit. Denuo eandem rem suscipiens, totam illam partem residuam intrusit in vesicam. Dolores spastici nunc atrocissimi aegrotum tandem eo adducebant, ut B o n n a m, eiusque clinicum chirurgicum die 25. Aug. 1834 peteret. Et primum quidem Catheterismo vesica evacuata: deinceps die 26. Augusti forcipis ex apparatu lithontriptico ope (Litholabe) frustulum catheteris illud per urethram extrahere constitutum. Intestino recto igitur clysmatis evacuato, per urethram et rectum suscepta exploratio: in qua tamen alienum corpusculum indagari nequivit. Habita igitur aegroti verbis, nec non signis e vesica obortis fide, Cl. W u t z e r vesicae sectionem supra symphysi ossium pubis sive epicystotomiam in usum vocandam esse censuit, quippe quae prostatae hypertrophicae parceret. *Operatio*. Aegroto igitur apte reposito, specillum à dard in vesicam inducere susceptum: quod tamen minus prospere contigit. Tum huius loco catheter ordinarius in urethram et vesicam immissus est, quod fundus vesicae postea sursum protrudi possit.

Act. I. Incisio cutis 2″ longa in linea alba scalpello convexo supra symphysi ossium pubis facta est. Deinde cautis cultelli sectionibus partim manu libera partim supra specillo excavato factis, vesicae fundus denudatus est, vulnus hamis obtusis distractum, postquam peritonaeum sursum digito repressum est.

Act. II. Acuto scalpello vesica, catheteris ope elata et incisa, cuius vulnus $^3/_4$″ longum hebetibus distentum hamis. Larga copia fuscae, turbidae, ammoniacum penetranter olentis urinae prosiluit.

Act. III. Apertae igitur vesicae forceps immissa est quaesitumque corpusculum: quod tamen nequivit reperiri. Nec felicius contigit digito a. cl. *Wutzer* immisso: ut, num verum *Kors-*

*mannus* dixerit, dubium fieret. Ubi primum autem aegrotum reddiderunt sedentem: en, a Doctore *O. Fischer* qui tunc adiutoris primarii munere fungebatur, frustulum catheteris vesicae fundo inhaerens animadversum est molle et flaccidum. Quod itaque forcipe super digitum immisso, feliciter prehensum licuit extrahere. Extracta particula catheteris ex magna parte fuit destructa, muco et crustis calcareis circumdata, teterrimumque exhalans odorem. Ea, cum media sua parte prehensa esset, facile non poterat extrahi, eo minus, quod transversa per $^3/_4$'' patentem vesicae locum debebat perduci; melius agebatur, postquam pars eius extrema arrepta fuerit. Purgato dein vulnere, catheter elasticus per urethram immissus est in vesicam, tum in inferiorem vulneris angulum impositum linteum carptum oleoque tinctum, exterius vulnus duabus suturis nodosis coniunctum, ipsaque haec coniunctio emplastro adhaesivo adiuta. Catheteri autem in vesica versanti postea admotus est ille a *Sawyero* inventus uterculus sugens (Saugschlauch), ad continuam urinae remotionem. Cura ipsa fuit consolita, nilque remedii non vulgaris necessarium. Status tamen paralyticus vesicae continuam catheteris immissionem poscebat. Die 3. Dec. *Korsmann* vulnere fere sanato clinicum reliquit sat bona condicione utens. Domum reversus, diaeta et cura apta destitutus, senex haud longo tempore post virium defectu depressus animam efflavit.

## Casus III.

*Ioannes Iuessen*, Stolbergensis, undecim annos natus, ab infantia lithiasi obnoxius erat. Postquam in clinico cognitum est, adesse re vera sat magnum calculum in vesica, die 18. Dec. 1845 sectio lateralis peracta est, adhibito lithotomo caché a *Frère Cosme* invento. Qui in ipsa persequenda operatione accidit prolapsus ani, difficultatem auxit; utpote qui continuo ab assistente reprimendus esset. Tamen operatio feliciter ad finem perducta est, calculusque 20''' longus, $10\frac{1}{2}$''' latus, 9''' diametrum habens, extractus. Vulnus celeriter se ipsum conclusit, nisi quod perparva perinaei pars, per quam non-

*

nullae interdum guttae urinae provenerunt, 19. demum die Ian. 1846 conglutinata est. Licet autem sanatio perfecta esset, tamen octo per dies Iuessenus observatus est, et die 27. Ian. domum demissus.

---

## Casus IV.

*Franziscus Brockerhoff*, octo annos nunc natus, Ratingensis: inde ab altero aetatis suae anno urinae mittendae molestias habebat: ut in suo Bonnam adventu miserrima esset specie ac vix ita videretur comparatus, ut lithotomiae operationem sustinere posset. Viribus tamen aliquantulo auctis, operatio die 9. Iulii 1846 suscepta est secundum eandem atque in *Iuesseno* rationem. Extractus calculus $1\frac{1}{3}''$ habuit longitudinem $1''$ latitudinem $7'''$ crassitudinem. Duodecimo iam post factam sectionem die, urinae per vulnus desiit profluvies: ut die 10. Aug. puer plane sanatus inque multo meliorem universae condicionis statum restitutus domum rediret.

---

## Casus V.

*Nicolaus van Schild*, duodetriginta annos natus, *Orsoyensis*, oriundus est parentibus optima semper valetudine usis, nec ipse, quantum quidem ei constat, adolescens unquam aegrotus fuit. Anno autem dimidioque ante, malum, cui nunc obnoxius est, initium cepit, cuius de causa et natura haec fere profert: Laborantem tempestate frigidissima in puteo, magnam vim cerevisiae se bibisse ac postridie lancinantem perinaei sensisse dolorem in urina emittenda; augescentem in dies hunc dolorem denique adfuisse constantem eundemque vero in mingendo et cacando crevisse. Plures a se in auxilium vocatos medicos, qui sine successu unguenta usurpaverint et aquam mineralem. Urinam plerumque emicantem, subito et praefracte desinere in profluendo guttatimque tum provenire. Solere albidum floccisque intermixtum residuum urinae conspici.

Aegrotus igitur, ut a doloribus liberaretur, die 5. Nov. 1846 in Bonnensis clinici curam se dedit. Die insequenti, cum

vesicae exploratio per specillum *Mercieranum* fieret, calculus manifesto potuit persentisci. Idem postea, cum in eo esset, ut operatio susciperetur, haud contigit: quare dilata lithotomia est. Et prima quidem hebdomade post, nullos fere sensit aeger dolores qui tamen postea vehementissimi redierunt: ita ut ad ipsam operationem accedendum videretur die 5. Dec. Sulcatum igitur itinerarium inductum calculum non offendit; inducto vero specillo Mercieri, contigit tandem, ut calculus haud dubie inveniretur. Denuo deinde sulcatum specillum immissum est initaque operatio. Facta sectio lateralis. In denudanda parte membranacea urethrae, incisus est bulbus urethrae: quo fiebat, ut compluria vascula sanguinem emitterent. In partem igitur membranaceam satis illam patefactam impositus est lithotome caché in Nro XI fixus. In quo instrumento extrahendo, urina ex vulnere effluxit. Vesica ipsa sese praebuit satis patentem. Indagatio tamen et comprehensio calculi magnis obstructa fuit difficultatibus. Tandem contigit, ut calculus rubellus extraheretur, 1″ longus, 7‴ latus, 3‴ crassus. Quo peracto, simul arteria quadam bulbi urethrae parvaque arteria superficiali subligatis, aegrotus in lectum impositus est cruribus colligatis. Hora dein prima noctis, quae diem inter quintum est sextumque, incidit vehementissimus horror. Quare gr. X. pulveris Doweri data. Sumpta autem quater hac dosi, aegrotus meliusculus est. Hora XI. leviculi frigoris impetus.

Dec. 7. mane. Condicio melior, nocte praeterita largus sudor hucusque perdurans. Urinae per vulnus transitu, primo vehemens movetur dolor, qui tamen mox minor. Heri pulsus 110—115 ictuum; hodie 90. Lingua pura et humida, nullus in regione vesicali dolor.

Dec. 8. Hora pomeridiana tertia. Vehemens horror: quare thea calida data unumque pulveris Doweri scrupulum. Vespere largus sudor. Simul tum haemorrhagia e vulnere extitit, brevi tamen desinens.

Dec. 9. Iterum incidit haemorrhagia. Urina per urethram emissa sanguine mixta est; simul nonnulla coagula sanguinolenta per urethram procedunt. Vespere in vulnus imposita est spongia pulvere gumm. conspersa. Glacies vulneri et hypogastrio superimposita.

Dec. 10, Vespere spongia illa abiecta. Tamen haemorrhagia non rediit. Vulnus inde a die 12. Dec. bonam prae se tulit suppurationem. Urinae effluxum dolor non comitatur. Sanatio in dies progreditur. Inde a die 22. Dec. ne gutta quidem urinae per vulnus profluxit. Die 28. Dec. Schildius e clinico cessit persanus.

## Casus VI.

*Ioannes Blomberg*, septem annos natus, *Stolbergensis*. Puer in prima infantia fertur omnino sanus fuisse, donec biennio fere ante, subito senserit in mingendo dolores; qui cum in dies augerentur, parentibus visum, puerum ad malum eius tollendum Bonnam mittere in clinici chirurgici curam, in quod die 5. Mart. 1847 receptus est. Accurate igitur facta exploratione, non potuit dubitari, quin in vesica calculum puer portaret. Itaque die 16. Mart. operatio ita suscepta, ut sectio lateralis fieret, adhibito Cosmi instrumento, quod in 8‴ spatio fixum est. Sectio evasit ex optato, quam excepit extractio calculi ovalis, 1″ longi, 9‴ lati, 8‴ crassi, qui constabat ex calce phosphorica. In denudanda autem parte membranacea urethrae, arteria transversa perinaei dissecta statimque subligata est. In ipsa extractione compluria fragmenta a calculo abrepta sunt, ut eius in vesica ambitus necessario maior fuerit. Cura nihil habuit insoliti; quippe modica febri traumatica nulla sanationis turbatio extitit.

Mart. 25. Urina incipiens quidem per urethram effluere ex parte tamen perinaei vulnus transit.

Mart. 27. Nihil urinae per perinaeum provenit, sola per urethram eius via. Vulnus sicco linteo carpto ligatur.

Mart. 29. Lectum hodie iam reliquit aegrotus.

April. 7. Pluribus iam ante diebus vulnere plane conglutinato, puer hodie persanus e clinico abiit.

## Casus VII.

Casum quode nunc nobis animus est exponere, iam ante enarravit *Wutzerus cl.* in Rhenanis illis libellis menstruis practicorum in usum medicorum compositis. *) Sed propter rei

*) Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte; Jahrgang 1848. St. 481.

ipsius gravitatem et lubet et apta videtur breviata huius explicationis iteratio:

*I. H. Seymche*, rusticus *Spreitchenensis* e regione ***Gummersbacensi***, vere anni 1847 in Bonnense clinicum chirurgicum se contulit, ut a molestiis liberaretur, quae indicare viderentur, concrementum aliquod eius in vesica urinaria adesse. Specillum igitur quod inductum est metallicum, statim offendit calculum, quare viro valde debilitato consuasum est, ne diutius operationem differret. Attamen noluit ipse conatui adstipulari, sed domum rediit. Tandem mense Ianuario anni 1848 Bonnam revertit, nunc non moraturus subiicere se lithotomiae. Ceterum haec fere ipse de mali sui origine et natura protulit. Ante octo annos, cum corruptam crassamque cerevisiam bibisset, singulari mingendi inclinatione dolorem secum ferente se affectum fuisse, nec tamen magnam urinae copiam potuisse se emittere. Has molestias postea dicit modo maioribus modo minoribus interpositis intervallis rediisse. Urina ipsa, cuius emissionem ustio quaedam comitabatur, plerumque rubrum habebat colorem, magnamque secum ducebat muci copiam tenacis. Specillum autem calculo ante ipsum collum vesicae sito impediebatur, quominus posteriorem vesicae parietem attingeret. In hac rerum condicione, cum ne liceret quidem de lithotripsi cogitare, die 11. Ian. sectio lateralis peracta est, adhibito Cosmi apparatu. Denudatio isthmi urethrae et fissio urethrae celeriter perfectae sunt. Bistouri caché cum immitteretur, obvius calculus paullulum refragatus est; attamen mox incisio feliciter ad finem perducta. Deinde calculus forcipe polyporum prehensioni inserviente, in minimi diametri sui loco captus extractus est. Eius longitudo fuit $1\frac{3}{4}''$, diametros transversa $1''$. Exploratio chemica manifestavit praecipuam ammoniaci urici copiam. Remoto igitur calculo, in cavitatem vesicae inquisivere et *Wutzerus noster cl.* et *Schaeferus* et *Klausius Drr. cll.*; attamen nec alter quilibet calculus inventus est, nec glarea, nec apertura quaevis, qualis ad recessum sacculumve pertinere solent. Tuberositas illa, quae a recto potuerat sentiri in inferiore segmento recti pelvis dimidii, eadem poterat inde a cavitate vesicae persentisci; nec quicquam adfuit indicii, eam intus esse cavam vel continere concrementum: quocirca haec ipsa tuberositas putabatur extensio esse recti prostatae lobi. Videbatur igitur operatio ad finem perducta esse, et apta curae institutio facienda.

Primo alteroque post operationem die, omnia bene se habuere, nisi quod aegrotus paullulum fuit inquietus. Sed brevi post in regione ossis sacri apparuit rubor quidam. Adversus

quem decubitum quae adhibita sunt remedia, frustrata sunt. Operatione factum vulnus fuit torpidum et sine ulla ad sanandum inclinatione. Mox incidit diarrhoea, quae vix poterat sedari; incidit virium collapsus et die 24. Ian. mors.

Sectio cadaveris repraesentavit persana et pectoris et abdominis organa; parietes vesicae fuerunt ubique valde crassati, maxime in fundo et pariete posteriore. Membrana mucosa in parte collo vesicae propinqua fuit mollis et ulcerosa. In ipso collo vesicae sese obtulit interna apertura incisionis qua collum, urethra et prostata dissecta erant. Maxime autem animi praesentium attendebantur illa cuius supra iam mentionem fecimus, tuberositate in recto pelvis minoris dimidio. Cui respondens in latere interno vesicae, fere 1″ spatio retrorsum paullulumque dextrorsum ab ostio urethrae, in margine dextro corporis trigoni ulceribus obtecti rotundula inventa est apertura, cuius diametros fuit 2‴. Quae induxit in canalem $2\frac{1}{2}$ ad 3″ longum, qui ipse, per vesicae parietem, viam fecit in diverticulum, cuius cavernae cum fundo vesicae communio fuit. Processus peritonaei vesicalis obtexit diverticuli latus superius, particulam lateris posterioris, latusque sinistrum. Dissecto igitur diverticuli pariete anteriore per sectionem longitudinalem, illius in fundo 221 calculi inventi sunt, quibus magnitudo diversa erat, pondus inter $\frac{1}{2}$ et 48 grana variabat. Eorum intima pars constitit ex natro urico et natro-ammoniaco phosphorico.

---

## Casus VIII.

*Abraham Kohen Crefelda* oriundus, homo privatus, sexagesimum aetatis annum nunc agens, diu iam multis variisque urinae molestiis vexatus est. Exploratione iam antea facta, non calculus sed sola prostatae hypertrophia cognosci potuit. Illae molestiae ac dolores, cum ad summum gradum pervenissent, aegrotum commoverunt, ut die 26. Oct. 1852 Bonnam profectus in clinici nostri chirurgici curationem confugeret. Denuo cum in vesicam eius tum inquireretur, non potuit non manifestus esse calculus vesicalis. Specillum enim ita incidit in durum corpus, et clarus quidem sonus provocaretur. Itaque cum calculum adesse omnibus persuasum esset, *Wutzerus cl.*

statim postero die ad operationem accessit. Consolita ratione sectio lateralis facta est. Sed calculi extractio tantis difficultatibus impedita fuit, ut forceps frangeretur, cuius fragmen non sine labore aliquo tollendum erat. Praeterea calculus ipse denuo semper in fundum recidit, donec multo ad indagandum eum tempore consumpto tandem inveniretur. Facta autem operatione, vehemens extitit haemorrhagia maxime e bulbo urethrae prosiliens: simul et arteria transversa perinaei et duo vascula subliganda erant. Vespere denuo catheter per urethram applicatus est. Et ad Kal. usque Novembr. catheterismus continuatur quinquies interdiu, bis noctu. Die 4. Nov. extitit levicula orchitis, quae tamen mox evanuit; vulnus ipsum magis indies se contrahit et sanatur; item inde a die 10. urinae maxima pars per urethram profluit. $^{17}/_{11}$ Suspicionem hodie movet dolor faciendae urinae, glandis totiusque urethrae, item vehementissima mingendi inclinatio.

$^{18}/_{11}$ Praescripta hodie sunt balnea sedentaria; praeterea decoct: chinae; vespere gr. I. opii puri.

$^{22}/_{11}$ Supra memorata orchitis eo provenit his diebus, ut abscessus extiterint. Ut pus tactui manifestum posset fortasse resorberi, emplastrum ammoniaci adhibetur; sed frustra.

$^{25}/_{11}$ Abscessus se ipse patefecit, e quo larga foetidae saniei copia provenit.

$^{1}/_{12}$ Suppuratio propemodum desiit, paullulum tantum urinae provenit per vulnus, quod continuato insessuum usu valde comminutum est.

$^{10}/_{1}$ 53. Diutissime in vulnus imposito linteo carpto, quod solutione argenti nitr. (gr. VI ad ℥ I) tingitur, praeterea infusionibus continuo factis chinaeque sumptione haud interrupta, tamen nondum evenit, ut fistula perinaei concluderetur. Abscessus quidem scroti parvam tantummodo puris copiam evacuat, et testiculus ipse normalem habet ambitum. Insessus ex aluminio compositi, et plumbum tannicum in linteo carpto in fistulam immissum, lentam secum habuerunt fistulae coarctationem; attamen die 24. Ian. cum aegrotus e clinico demitteretur, res ita comparata fuit, ut nonnullae urinae guttae per vulnus effluerent.

---

## Casus IX.

*Guilelmus Schleip*, *Eschweileriensis*, in fabrica aliqua quaestum factitans, 31 annos natus, die 22. Nov. 1852 in chi-

rurgicum quod hic est clinicum, receptus. Quinquennium iam urinae mittendae molestiisque vexatur. Genitalium autem morbo aliquo nunquam se correptum fuisse dicit. Ac *Theisenio* quidem doctori triennio ante non contigit, ut certi quippiam quod calculum indicaret, inveniret; mense demum Octobri anni 1852 *Theisenus Dr*. sibi visus est, calculum manifesto sensisse. Ceterum bene valuit *Schleipius*.

At quae hic die 23. Nov. instituta exploratio est, praesentiam calculi cuiusdam duri iuglandisque magnitudinem aequantis manifestavit. Itaque die 25. Nov. lithotomia peracta, adhibita ante chloroformi narcosi. Solito modo perfecta est sectio lateralis idque feliciter. Forcipe prehensus calculus facile extrahi poterat. Nulla extitit haemorrhagia secundaria. Ac die iam 2. Dec. eousque vulneris conglutinatio processerat, ut paullulum tantum urinae proflueret. Die autem 12. Dec. fausta antea conditio paullo peior fuit. Incaute enim se posuerat aegrotus in fenestra patente itaque refrigerationem contraxerat. Quo factum, ut die 14. Dec. existeret angina catarrhalis: ad quam tollendam octo cucurbitulae cervici applicatae sunt. Mox autem in ipsius vulneris cucurbitularumque circuitu inque cubito laevo et pede sinistro apparuit erysipelas. Quare, ut solet fieri, actum est; collodioque inflammatae et cubiti et pedis partes illitae. Quod factum est medio die 16. Vespere aegrotus solito taciturnior fuit: quod tamen nemini potuit mirum accidere, quod aegrotus morose semper torpideque se gerebat. Pulsus aliquanto tum acceleratus fuit. Nusquam tamen manifesta fuere symptomata localia. Et erysipelas cubiti multo minus, pedis nullum fere fuit. Postero autem die h. e. 17. Dec. cum *Weberus doctor* cl. hora quarta matutina arcesseretur, is aegrotum invenit valde intranquillum omniaque loquendo confundentem. Pulsus esse plenus ac durus; respiratio accelerata; in inferiore lobi dextri et sinistri parte rhonchus crepitans, fuscaeque percussionis initium manifestum. Facta igitur venaesectio 12 unciarum: quam secutus est pulsus minor molliorque. Erysipelas tum prorsus evanuit. Hora 7. matutina conquestus est aegrotus dolores capitis rubentis et calidi. Quare statim applicata caliga Iunodi. Interne autem liquor ammon. succin. 10 per guttas dabatur dimidia quaque hora. Octavam circa horam meliusculus erat aegrotus. Hora autem nova dimidiaque denuo incidit extremitatum frigus; quam ob rem idem ille apparatus brachio admotus est; sed frustra. Denique ad moschum tamquam ad ultimum auxilium confugiendum videbatur: qui per 4 grana pro dosi datus est. Sed circa $10\frac{1}{2}$ horam aegrotus e vita decessit.

Die dein 18. Dec. facta sectio haec indicavit. Durae matris vascula multo sanguine plena fuere; inter piam matrem arachnoideamque inventum est albidum quoddam exsudatum albuminosum. Et cerebrum magnam continebat sanguinis copiam; in substantia alba intuentibus sese praebuere guttulae sanguinis. Ventriculos magna exsudati serosi copia implebat. Pulmonis dextri lobus medius et inferior sanguinolentissimus, maxima parte in condicione fuit rubrae hepatisationis; quae eadem ratio lobi inferioris sinistri. Hepar fuit hypertrophicum; lien modicus, sanguinolentus, mollissimus. Renes et uretheres sani. Vesica prae se tulit densatos parietes, vesicaeque incisio fere $^3/_4$″ superstes fuit; margines eius paullo rubentes.

---

## Vita scriptoris.

Guilelmus Schroeder natus sum Novesii X. Ian. anni MDCCCXXIII patre Iosepho, matre Anna Maria Iosepha e gente Wollersheimia: quorum ille morte implacabili pluribus ante annis e vita cedere iussus est, haec Dei ter optimi maximi benivolentia mihi adhuc servatur in vivis. Fidem confiteor catholicam. Institutione scholae trivialis imbutus, adii patriae urbis progymnasium, quale tunc floruit laetissime auspiciis Meisii doctoris clarissimi directoris humanissimi. Absoluto autem instituto Novesiensi Coloniam me contuli, ubi primum catholicum cui Birnbaumius egregie praeest, dein gymnasium Friedericio-Guilelmium frequentavi, cuius tunc Hoffmeisterus item insignis extitit director. Unde maturitatis testimonio munitus Bonnam petii divinis litteris me dediturus. Postea vero consilio mutato, inde ab anno MDCCCXLIX ad medicae artis studium totum me applicavi: Docentes igitur audivi viros hosce Doctissimos: Clementem, Hoppeum, Schauenburgium, C. O. Weberum. Cll. Albersium, Budgeum. ill. Braunium, Dieringerum, Hilgersium, Martinum, Scholzium Vogelsangium, Calkerum, Knoodtium, Goldfussium, Noeggerathium, G. Bischofium, Plückerum, Treviranum, Mayerum, M. I. Weberum, Kilianum, Naumannum, Wutzerum quibus cum omnibus tum vero triumviris hisce praecellentibus eisdemque clinicarum mearum exercitationum moderatoribus egregiis gratias ago quas possum maximas.

## Theses controversae.

1) *Medicus ipse magnum medicamentum.*

2) *Omnes morbos sanare non licet.*

3) *Ligatura optimum stypticum.*

4) *In primiparis partus praematurus artificialis non instituendus.*

5) *Pelvis coarctata non omnibus in casibus periculosa.*

6) *Dokimasia pulmonum non sufficit ad infanticidium dignoscendum.*

7) *Chloroformium in luxationibus reponendis aptissimum est.*

8) *Punctio vesicae urinariae supra arcum ossium pubis praeferenda est punctioni per intestinum rectum.*

9) *Fungus medullaris exstirpatione non sanatur.*

10) *Nullum gastritidis chronicae et scirrhi ventriculi incipientis certum est symptomatum discrimen.*